

## BAB 1 : PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dengan respon cepat semakin meningkat setiap waktunya termasuk pelayanan publik. Penyelenggaraan pelayanan publik di Indonesia tidak menunjukkan peningkatan signifikan padahal pelaksanaannya sangat erat kaitannya dengan kehidupan sehari-hari.<sup>(1)</sup> Pemerintah terus berupaya melakukan perbaikan guna mewujudkan pelayanan publik yang lebih baik kepada masyarakat, salah satu jenis pelayanan publik adalah pelayanan pasien gawat darurat.<sup>(2)</sup> Gawat darurat merupakan keadaan dimana seseorang membutuhkan tindakan segera untuk mencegah kematian dan meminimalisir terjadinya kecacatan.<sup>(3)</sup> Satu jam pertama pada kegawatdaruratan sangat menentukan keadaan pasien atau disebut dengan istilah *the golden period*.<sup>(2)</sup> Keterlambatan dalam penanganan dapat berakibat pada kecacatan fisik bahkan kematian.<sup>(4)</sup> Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh P.Beynon-Davies dengan judul *Information Systems 'failure' : the case of the London Ambulance Service's Computer Aided Despatch Project* didapatkan informasi bahwa sekitar 20-30 orang meninggal akibat telatnya ambulans datang ke lokasi kejadian yang berakibat pada keterlambatan penanganan pada kondisi gawat darurat saat itu.<sup>(5)</sup>

Data Kementerian Kesehatan (2016) menunjukkan 3 tahun terakhir terjadi pergeseran pola penyakit dimana 3 penyakit utama yang menjadi kajian sektor kesehatan tahun 2014 secara berurutan adalah penyakit *cerebrovascular*, kecelakaan lalu lintas dan penyakit jantung iskemik. Selama kurun waktu 26 tahun terakhir (1990-2016) kematian akibat penyakit tidak menular meningkat sebesar 82% dan kematian akibat cedera juga meningkat 1,2%. Data kajian sektor kesehatan juga menunjukkan pada periode 2017-2020 prevalensi kecelakaan secara umum meningkat

cukup pesat yaitu sebesar 13,8%. Hal ini disebabkan adanya desakan penduduk usia kerja muda yang memiliki risiko tinggi mengalami kecelakaan, terutama lalu lintas. Pada tahun 2020, penyakit tidak menular juga berkontribusi 71% terhadap angka beban penyakit di Indonesia, seperti penyakit kardiovaskular yang menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi di Indonesia.<sup>(6)</sup> Fakta tersebut menunjukkan terjadinya peningkatan kasus kegawatdaruratan sehingga mendorong pemerintah untuk mengeluarkan inovasi terkait pelayanan kegawatdaruratan, salah satunya adalah dengan pembentukan *Public Safety Center*.

*Public Safety Center* (PSC) merupakan pusat pelayanan yang menjamin kebutuhan masyarakat yang berada di kabupaten/kota akan hal-hal yang berkaitan dengan kegawatdaruratan yang merupakan ujung tombak untuk mendapatkan pelayanan dengan respon cepat.<sup>(3)</sup> Fungsi dibentuknya PSC adalah sebagai pusat koordinasi layanan kegawatdaruratan di suatu daerah.<sup>(7)</sup> Pada pembentukan awal program ini hanya 27 daerah yang mempunyai layanan 119 sendiri dan didominasi oleh daerah di pulau Jawa. Hingga saat ini terdapat 188 kabupaten dan kota sudah membentuk PSC sendiri.<sup>(8)</sup> Dengan dibentuknya PSC diharapkan dapat memudahkan masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan, juga dapat meringankan beban masyarakat bagi yang mengalami kendala material maupun fisik untuk ke puskesmas dan rumah sakit.<sup>(8)</sup>

PSC 119 merupakan inovasi pemerintah dalam mendukung pelaksanaan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). SPGDT merupakan suatu sistem yang terintegrasi dalam memberikan pelayanan kegawatdaruratan dengan menggunakan sistem *call center* 119 dengan melibatkan masyarakat.<sup>(9)</sup> Dalam pelaksanaannya PSC berkolaborasi dengan *National Command Center* (Pusat Komando Nasional) yang berkedudukan di Kementerian Kesehatan, dimana terjadi

integrasi antara NCC dengan PSC.<sup>(10)</sup> Untuk daerah yang sudah memiliki PSC semua panggilan 119 akan dapat diteruskan ke operator PSC daerah tersebut, sedangkan daerah yang belum ada PSC panggilan kegawatdaruratan akan langsung terhubung dengan operator pusat (NCC).

Penelitian yang dilakukan oleh Amad Mochammad (2019) mengenai Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu K119 (SPGDT K119) di Kabupaten Kudus menjelaskan bahwa permasalahan yang menyebabkan pemanfaatan program belum optimal dan cenderung menurun adalah keterlambatan petugas datang ke lokasi, nomor *call* yang sulit diakses, koordinasi dan komunikasi antar tim belum efektif, serta petugas belum memahami tupoksi dan SOP secara menyeluruh.<sup>(11)</sup>

Hasil penelitian lain oleh Wiwid Novitaria (2017) menjelaskan pemanfaatan Program Ambulance Hebat (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) di Kota Semarang masih belum optimal. Hal ini disebabkan karena tidak lengkapnya informasi yang diterima masyarakat, rendahnya sosialisasi kepada masyarakat, dan kurangnya pengetahuan petugas kesehatan mengenai program Ambulance Hebat. Akibatnya yaitu masih banyak masyarakat yang belum mengetahui fungsi Ambulance Hebat dan keberadaan program ini. Tidak utuhnya informasi yang diterima masyarakat disebabkan karena belum adanya SOP terkait kegiatan sosialisasi.<sup>(12)</sup>

Instruksi Presiden Nomor 4 Tahun 2013 tentang Program Dekade Aksi Keselamatan Jalan menjelaskan bahwa seluruh kabupaten/kota di Indonesia harus membentuk PSC sehingga berbagai upaya terus dilakukan agar setiap daerah kabupaten/kota memiliki PSC sendiri.<sup>(10)</sup> Agar PSC dapat dimanfaatkan secara maksimal, pemberian edukasi kepada masyarakat terkait PSC perlu dilakukan.

Sehingga diharapkan jika terjadi kasus kegawatdaruratan, orang-orang yang berada disekitar pasien dapat langsung menelepon layanan PSC 119 dari lokasi kejadian. Hal ini bertujuan agar pasien gawat darurat dapat diberikan penanganan segera serta dapat mengurangi *transfer time* ke fasilitas pelayanan kesehatan lanjut.<sup>(13)</sup>

Program PSC 119 pertama di Sumatera Barat diselenggarakan di Kota Solok, yang diresmikan pada tahun 2017.<sup>(14)</sup> Hingga saat ini terdapat enam daerah yang telah menjalankan PSC di Sumatera Barat yaitu Kota Solok, Kabupaten Padang Pariaman, dan Kota Padang Panjang, Kota Pariaman, Kota Padang dan Kota Sawahlunto. Kota Padang Panjang merupakan kota terkecil di provinsi Sumatera Barat yang juga terus berupaya dalam meningkatkan inovasi dalam pelayanan kegawatdaruratan. Kota Padang Panjang memiliki 2 rumah sakit, 4 Puskesmas non rawat inap, 16 Puskesmas keliling, 6 Puskesmas pembantu serta 1 *Public Safety Center* (PSC) 119 yang diberi nama PSC 119 Khadim Serambi Mekah.

PSC 119 Khadim Serambi Mekah dibentuk Bulan Juni 2019 yang dituangkan dalam Peraturan Walikota Padang Panjang Nomor 6 Tahun 2019 tentang Pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu melalui *Public Safety Center* 119 (Khadim Serambi Mekah). Petugas PSC 119 di Kota Padang Panjang berjumlah 17 orang dengan rincian 5 orang dokter, 4 orang sebagai operator, 4 orang perawat, dan 4 orang sebagai *driver ambulance*. Tenaga di PSC 119 Khadim Serambi Mekah merupakan tenaga kontrak yang direkrut oleh Dinas Kesehatan Kota Padang Panjang. Semua operator memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, seperti bidan dan perawat. Hal ini berperan penting dalam memberikan instruksi pertolongan pertama pada pasien hingga tim medis datang ke lokasi.<sup>(8)</sup> Lingkup kerja PSC 119 Khadim Serambi Mekah meliputi seluruh wilayah Kota Padang Panjang, Batipuh dan X Koto.

Hasil wawancara dengan petugas PSC Kota Padang Panjang diketahui bahwa terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan PSC 119 Khadim Serambi Mekah yang menyebabkan belum optimalnya pelayanan yang diberikan. Kendala yang dialami seperti minimnya jumlah ambulans yang dimiliki (1 unit). Dibandingkan dengan PSC Kota Bantul terdapat 3 ambulance dengan luas wilayah 508,1 km<sup>2</sup>. Sedangkan PSC Khadim Serambi Mekah menggunakan 1 ambulance untuk ruang lingkup 319,28 km<sup>2</sup>.

PSC di Padang Panjang masih belum mempunyai aplikasi khusus maupun penggunaan sistem website sehingga tidak jarang petugas kesulitan untuk menemukan ketepatan lokasi penelpon karena titik koordinat tidak dapat dilihat secara detail. Berbeda dengan PSC Kabupaten Kendal, pemanfaatan PSC 119 Kendal menjadi lebih efektif karena sudah menggunakan sistem informasi berupa aplikasi yang dapat diunduh melalui *play store*. Permasalahan lain di PSC 119 Kota Padang Panjang adalah pencatatan yang dilakukan masih manual. Sistem pencatatan yang dilakukan juga tidak lengkap seperti petugas tidak mencatat nomor penelpon yang tidak terangkat dan penelpon yang tidak terlayani. Sehingga tidak diketahui permasalahan yang ada dan berujung pada tidak adanya upaya penyelesaian masalah.

Hasil pertemuan seluruh pemegang program PSC di Jakarta pada akhir tahun 2019 menetapkan jumlah minimal tenaga PSC sebanyak 15 orang.<sup>(15)</sup> Meskipun untuk jumlah tenaga PSC Kota Padang Panjang sudah memenuhi, akan tetapi permasalahan yang ditemukan peneliti yang berkaitan erat dengan tenaga adalah kurangnya kedisiplinan petugas seperti adanya petugas yang tidak *standby* di posko, kurang koordinasi antar petugas sehingga tidak tahu penyebab petugas lain tidak hadir dan sering terjadinya pergantian *sift* tanpa diketahui oleh penanggung jawab program. Selain itu permasalahan lain yang terjadi di PSC 119 Khadim Serambi

Mekah yaitu banyaknya penelepon iseng, tidak tersedianya kontak pengaduan bagi masyarakat, belum adanya profil PSC, serta kurangnya peran lintas sektor. Maka salah satu akibat dari kondisi ini adalah lambannya respon PSC 119 terhadap kejadian gawat darurat dan kondisi kritis sehingga mengakibatkan terjadinya keterlambatan dalam penanganan pasien gawat darurat.

Sosialisasi program PSC 119 di Kota Padang Panjang masih belum optimal. Berdasarkan wawancara pendahuluan diketahui bahwa belum adanya upaya pemerintah kota dalam penyebaran informasi mengenai PSC 119 secara langsung kepada masyarakat. Hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya masyarakat yang belum mengetahui keberadaan PSC 119 di Padang Panjang. Hasil studi awal yang dilakukan peneliti kepada 20 masyarakat kota Padang Panjang yang dipilih secara acak didapatkan informasi bahwa 18 dari 20 siswa tidak mengetahui apa itu PSC dan keberadaan PSC di Kota Padang Panjang, sedangkan masyarakat yang mengetahui PSC mendapatkan informasi tentang PSC dari anggota keluarga dan lingkungan kerja.

Kekurangan sarana prasarana, adanya petugas yang tidak *standby* di posko keterlambatan pelayanan, minimnya sosialisasi, serta penyimpangan lainnya dari petugas PSC 119 dapat menjadi penyebab rendahnya pemanfaatan PSC 119 oleh masyarakat. Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi AE (2012) yang menunjukkan faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat adalah sosialisasi program yang belum optimal dan sarana prasarana yang belum memadai.<sup>(16)</sup>

Pemanfaatan PSC yang masih kurang oleh masyarakat didukung oleh rendahnya jumlah panggilan serta kasus yang dilayani petugas. Berdasarkan wawancara dengan petugas PSC Kota Padang Panjang menyebutkan bahwa

meskipun pelayanan PSC juga ditujukan bagi pasien non gawat darurat, namun cakupan pelayanan program ini jika dibandingkan dengan penduduk Kota Padang Panjang masih tergolong rendah. Sejak pembentukan awal PSC 119 di Kota Padang Panjang (Juni) hingga Desember 2019 tercatat 119 kasus. Hal ini berarti baru 0.2% masyarakat Kota Padang Panjang yang memanfaatkan pelayanan PSC, dan 0.1% masyarakat di daerah Pabasko (Padang Panjang, Batipuh, X Koto) yang sudah memanfaatkan PSC. Dibandingkan dengan PSC daerah lain, di Sumatera Barat khususnya seperti PSC Kota Solok, jumlah penanganan kasus selama 6 bulan (Juni-Desember 2019) adalah sebanyak 413 kasus. Jika kita bandingkan jumlah panggilan dengan jumlah penduduk Kota Solok (71.010 orang) menunjukkan sekitar 0.58% yang sudah memanfaatkan PSC 119. Hal ini menunjukkan perbedaan tingkat pemanfaatan PSC Kota Padang Panjang dengan PSC Kota Solok.

Adanya berbagai kelebihan yang disediakan pada layanan PSC seperti sistem jemput bola, tidak dipungut biaya, serta penanganan yang cepat seharusnya menjadikan layanan ini sebagai alternatif bagi masyarakat dalam mengatasi berbagai keadaan darurat maupun hanya konsultasi kesehatan. Sehingga sudah seharusnya pemerintah daerah terus berupaya meningkatkan sosialisasi terkait PSC kepada masyarakat, seperti yang dilakukan oleh PSC Kota Cirebon. Sosialisasi oleh PSC Cirebon dilakukan secara masif dan berkelanjutan. Hal ini dibuktikan dengan adanya 4200 masyarakat awam di Kota Cirebon yang diberi pelatihan bantuan hidup dasar, respon *emergency*, serta berbagai upaya pertolongan pertama di level masyarakat. Gencarnya upaya sosialisasi ini berdampak pada tingginya pengetahuan masyarakat terhadap PSC yang berujung pada pemanfaatan PSC yang efektif dimana pada tahun 2019 PSC Kota Cirebon mampu melayani 3537 kasus. Hal ini berarti sekitar 1.09% masyarakat Kota Cirebon sudah memanfaatkan layanan PSC 119.

Petugas yang terlambat dalam memberikan penanganan, kekurangan sarana prasarana, adanya petugas yang tidak *standby* di posko, belum efektifnya sosialisasi, serta penyimpangan lainnya dapat berakibat pada rendahnya keinginan memanfaatkan ulang suatu pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Rizkita (2020) di PSC 119 Kabupaten Tulungagung didapatkan informasi bahwa faktor penyebab pemanfaatan program dinilai masih rendah yaitu karena petugas dan ambulans tidak cepat sampai, petugas *call center* yang tidak cepat menyadari panggilan masuk, dan *driver* ambulans yang tidak selalu siap sedia.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik membahas mengenai Analisis Keinginan Memanfaatkan Ulang Pelayanan *Public Safety Center* (PSC) 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang Tahun 2021, sehingga dapat memberikan kontribusi pada perencanaan dan bahan masukan untuk perbaikan PSC 119 di Kota Padang Panjang.

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, dapat diketahui rumusan masalah penelitian adalah “Mengapa Pemanfaatan Program *Public Safety Center* (PSC) 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang Masih Rendah?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui penyebab rendahnya pemanfaatan program *Public Safety Center* (PSC) 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang tahun 2021.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuahuinya distribusi frekuensi persepsi pasien tentang pelayanan PSC 119 di Kota Padang Panjang tahun 2021

2. Diketuainya distribusi frekuensi sikap pasien terhadap PSC 119 di Kota Padang Panjang tahun 2021.
3. Diketuainya distribusi frekuensi keinginan pemanfaatan ulang PSC 119 Khadim Serambi Mekah di Kota Padang Panjang tahun 2021.
4. Diketuainya hubungan antara persepsi tentang pelayanan PSC 119 terhadap pemanfaatan ulang PSC 119 di Kota Padang Panjang tahun 2021.
5. Diketuainya hubungan antara sikap terhadap pemanfaatan ulang PSC 119 di Kota Padang Panjang tahun 2021.
6. Diketuainya informasi secara mendalam mengenai komponen *input* dalam pelaksanaan layanan PSC yang terdiri dari tenaga, sarana, prasarana dan Standar Operasional Prosedur (SOP) serta dari sisi *input* masyarakat yaitu motivasi dalam pemanfaatan PSC 119.
7. Diketuainya informasi secara mendalam mengenai komponen *process* yang terdiri dari responsivitas dan sosialisasi PSC 119.
8. Diketuainya informasi secara mendalam mengenai komponen *output* yaitu pemanfaatan program PSC 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang tahun 2021.

#### 1.4 Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti penelitian ini sebagai sarana dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang di dapat selama kuliah, meningkatkan kemampuan dalam analisis masalah serta menambah pengalaman dan pengetahuan di lapangan.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat sebagai bahan bacaan dan masukan mengenai pelaksanaan PSC 119 Khadim Serambi Mekah di Kota Padang Panjang.

### 3. Bagi PSC 119 Khadim Serambi Mekah

Bagi PSC 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang, penelitian ini diharapkan bisa menjadi bahan evaluasi dan masukan dalam pelaksanaan pemberian pelayanan kegawat daruratan kedepannya.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian yang peneliti lakukan adalah menganalisis pemanfaatan program *Public Safety Center* (PSC) 119 Khadim Serambi Mekah Kota Padang Panjang tahun 2021 dengan menggunakan jenis penelitian *mixed method*. Penelitian kuantitatif hanya dilakukan pada masyarakat yang sudah pernah memanfaatkan PSC 119 dengan menghitung frekuensi persepsi dan sikap pasien terhadap pemanfaatan ulang layanan PSC 119 dan dilanjutkan dengan penelitian kualitatif yaitu menganalisis dari aspek *input* (tenaga, sarana dan prasarana, SOP, motivasi masyarakat), *process* (responsivitas dan sosialisasi), dan *output* dari pemanfaatan PSC 119 Khadim Serambi Mekah di Kota Padang Panjang.